

3.2. Технологии выполнения простых медицинских услуг медицинской сестрой процедурной (прививочной)

3.2.1. Технология выполнения внутрикожного введения лекарственных препаратов (А11.01.003)

*Подготовка к процедуре
(рис. 3.2.1.1–3.2.1.10)*

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, определить по внешнему виду). Сверить назначения врача.
3. Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента и от вводимого препарата.
4. Обработать руки антисептиком. Не сушить, дождаться полного высыхания.
5. Надеть нестерильные перчатки.

Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы

1. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.
2. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.
3. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.
4. Набрать лекарственный препарат в шприц.
5. Выпустить воздух из шприца.

Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой

1. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.
2. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.
3. Ввести иглу под углом 90° во флакон, перевернуть его вверх дном, слегка оттягивая поршень, набрать в шприц нужное количество лекарственного препарата.
4. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.
5. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.
6. Выбрать, осмотреть и пальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избежания возможных осложнений.

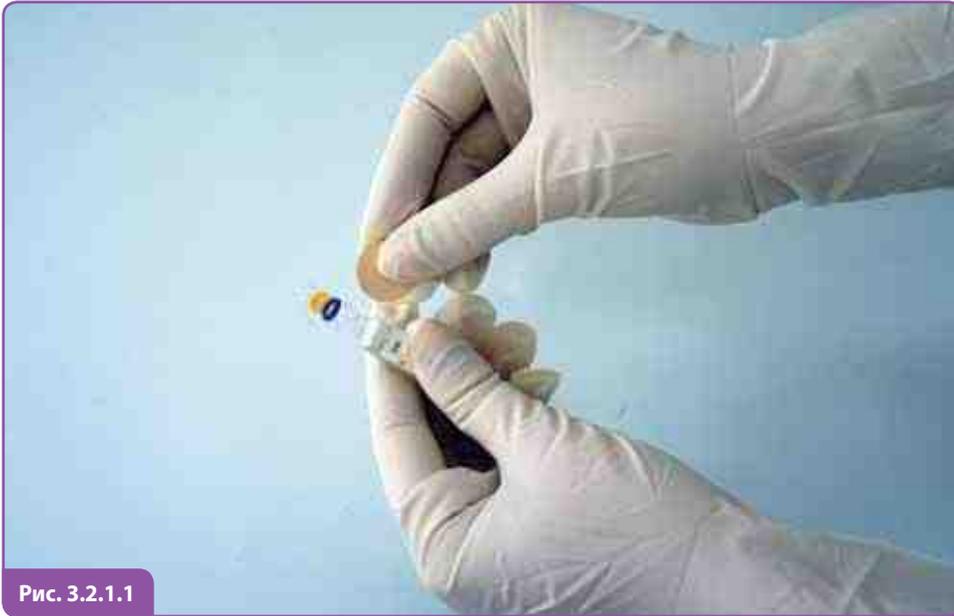


Рис. 3.2.1.1



Рис. 3.2.1.2



Рис. 3.2.1.3



Рис. 3.2.1.4



Рис. 3.2.1.5



Рис. 3.2.1.6



Рис. 3.2.1.7

3.2.1. Технология выполнения внутрикожного введения лекарственных препаратов

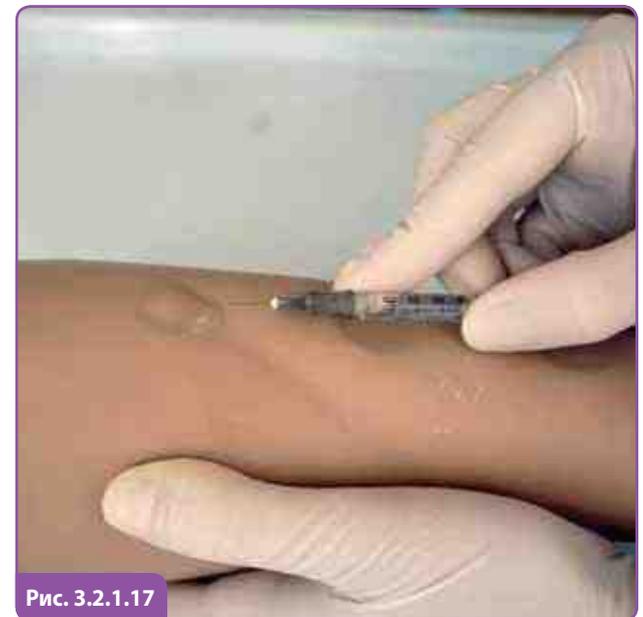
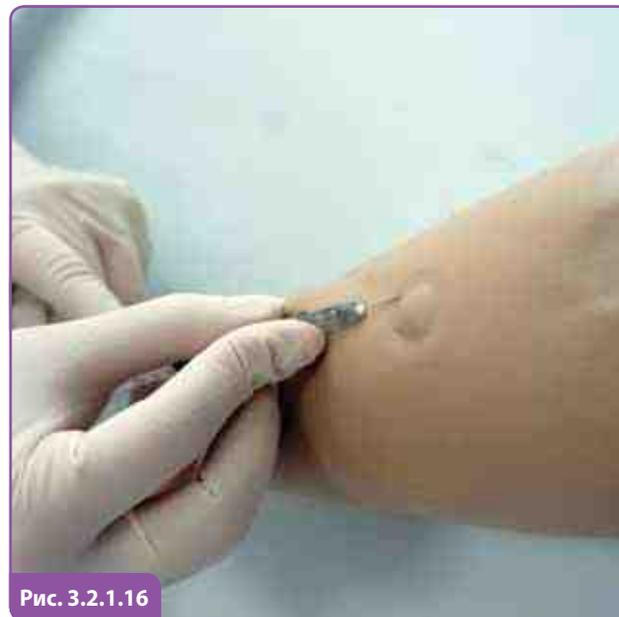
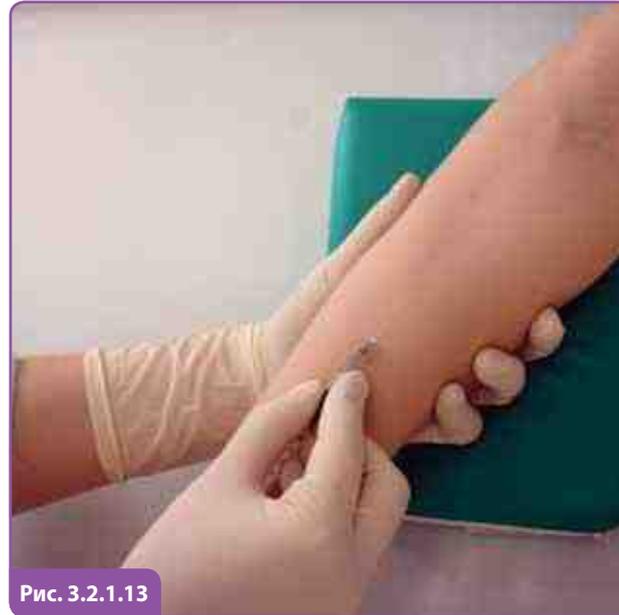


*Выполнение процедуры
(рис. 3.2.1.11– 3.2.1.17)*

1. Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором. Дождаться его высыхания.
2. Обхватив предплечье пациента снизу, растянуть кожу пациента на внутренней поверхности средней трети предплечья.
3. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, ввести в кожу пациента в месте предполагаемой инъекции, только конец иглы почти параллельно коже, держа иглу срезом вверх под углом 10–15°.
4. Нажимая указательным пальцем на поршень, ввести лекарственный препарат до появления папулы, свидетельствующей о правильном введении препарата.
5. Извлечь иглу. К месту введения препарата прижать сухую стерильную салфетку.



Рис. 3.2.1.11



Окончание процедуры

1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б (*рис. 3.2.1.18*).
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Уточнить у пациента его самочувствие.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.

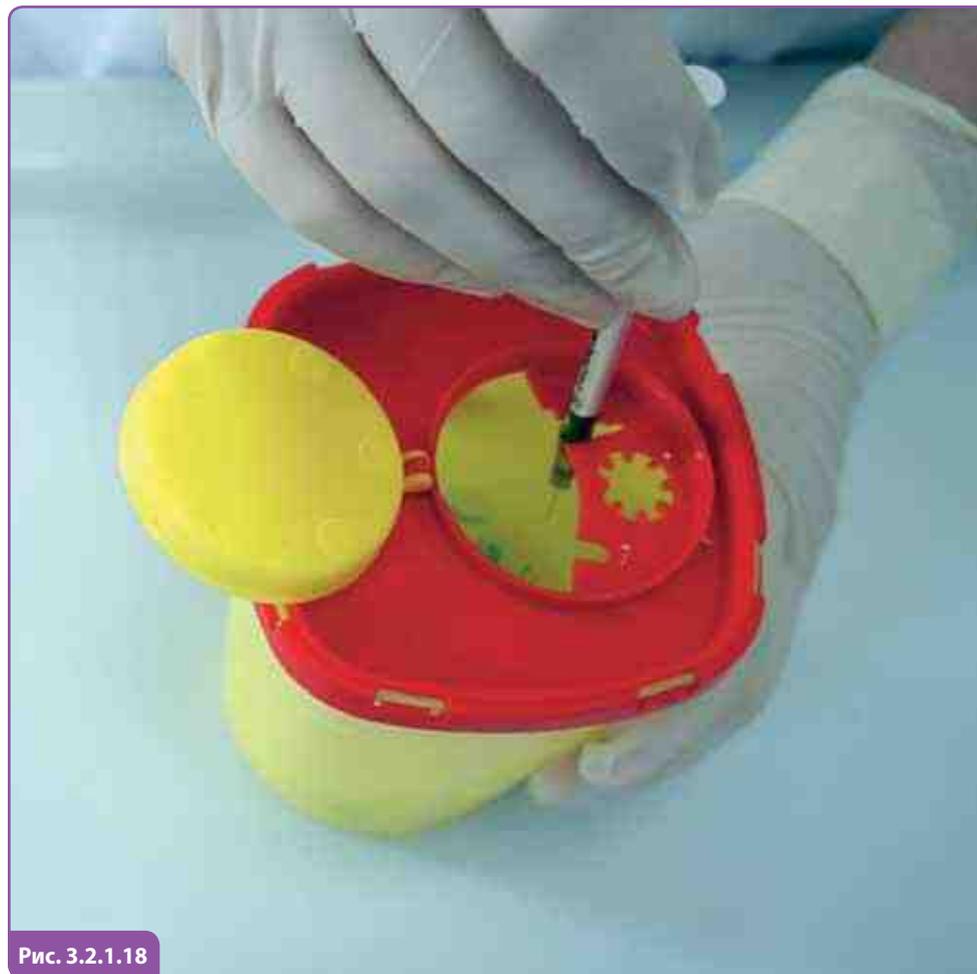


Рис. 3.2.1.18

3.2.2. Технология выполнения подкожного введения лекарственных препаратов (A11.01.002)

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и его переносимость. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, визуально осмотреть ампулу на предмет повреждений). Сверить назначения врача.
3. Предложить пациенту занять удобное положение (сидя или лежа) или помочь ему сделать это. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.
4. Обработать руки гигиеническим способом.
5. Надеть нестерильные перчатки.

Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы

1. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.
2. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.
3. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.
4. Набрать лекарственный препарат в шприц.
5. Выпустить воздух из шприца.

Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой

1. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.
2. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.
3. Ввести иглу под углом 90° .
4. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.
5. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.
6. Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний и для того, чтобы избежать возможных осложнений.

Выполнение процедуры

1. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток (*рис. 3.2.2.1*).
2. Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором (*рис. 3.2.2.2*).



Рис. 3.2.2.1

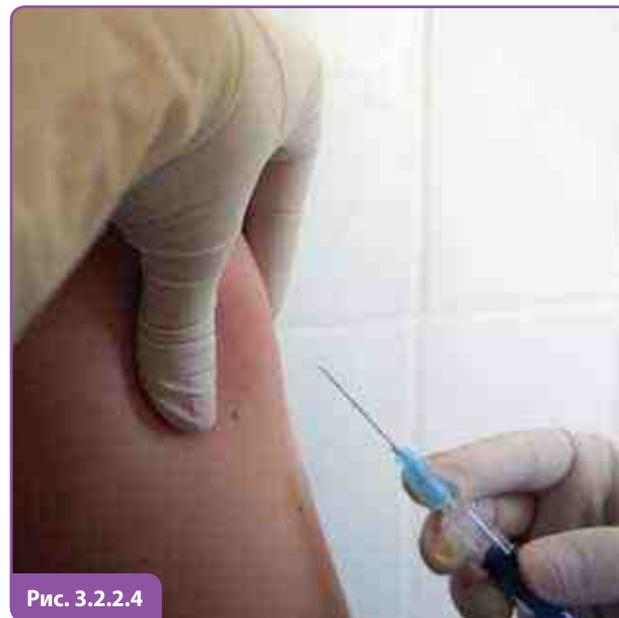
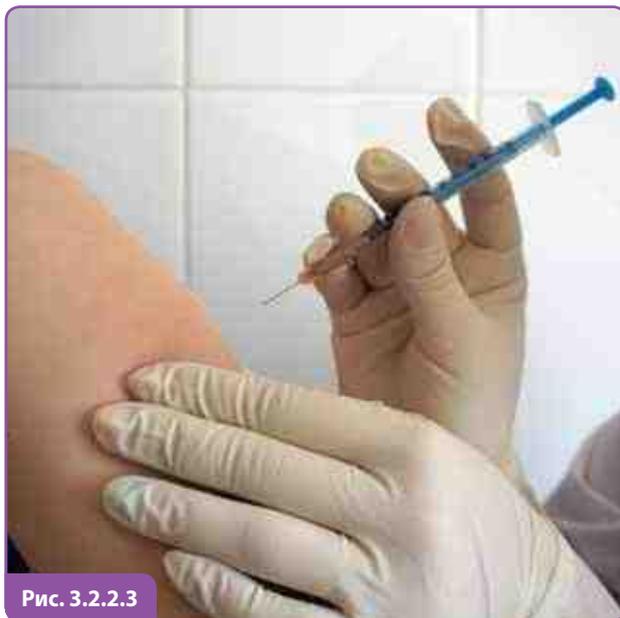


Рис. 3.2.2.2

3. Собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз (*рис. 3.2.2.3*).
4. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем (*рис. 3.2.2.4*).
5. Ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на $2/3$ ее длины (*рис. 3.2.2.5*).
6. Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку.
7. Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с кожным антисептическим раствором; не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата (*рис. 3.2.2.6*).

Окончание процедуры

1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Спросить у пациента о его самочувствии.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.



3.2.3. Технология выполнения внутримышечного введения лекарственных препаратов (А11.02.002)

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата, спросить о переносимости препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, визуально осмотреть ампулу на предмет повреждений). Сверить назначения врача.
3. Предложить пациенту занять удобное положение (сидя или лежа) или помочь ему занять такое положение. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.
4. Обработать руки гигиеническим способом.
5. Надеть нестерильные перчатки.

Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы

1. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.
2. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.
3. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.
4. Набрать лекарственный препарат в шприц.
5. Выпустить воздух из шприца.

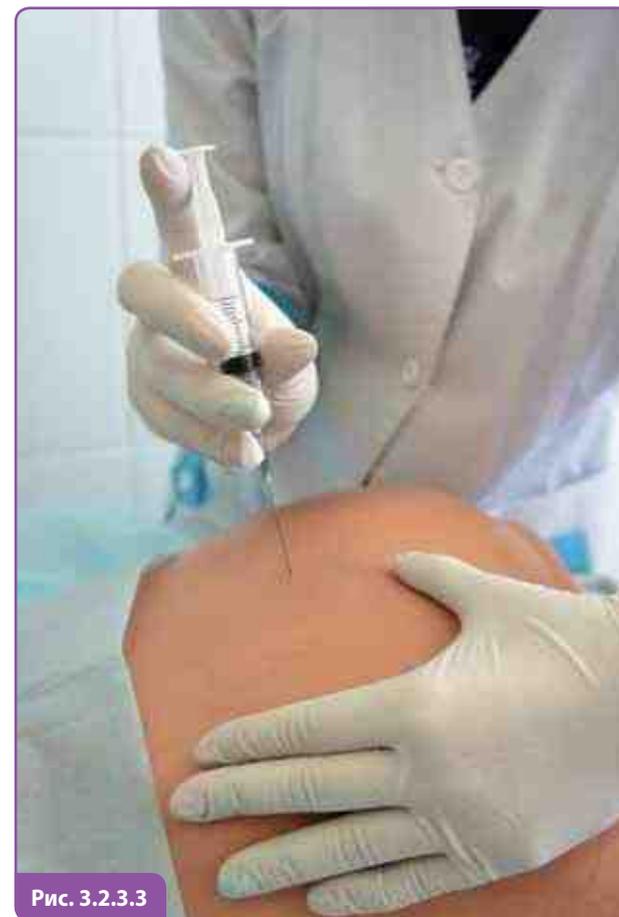
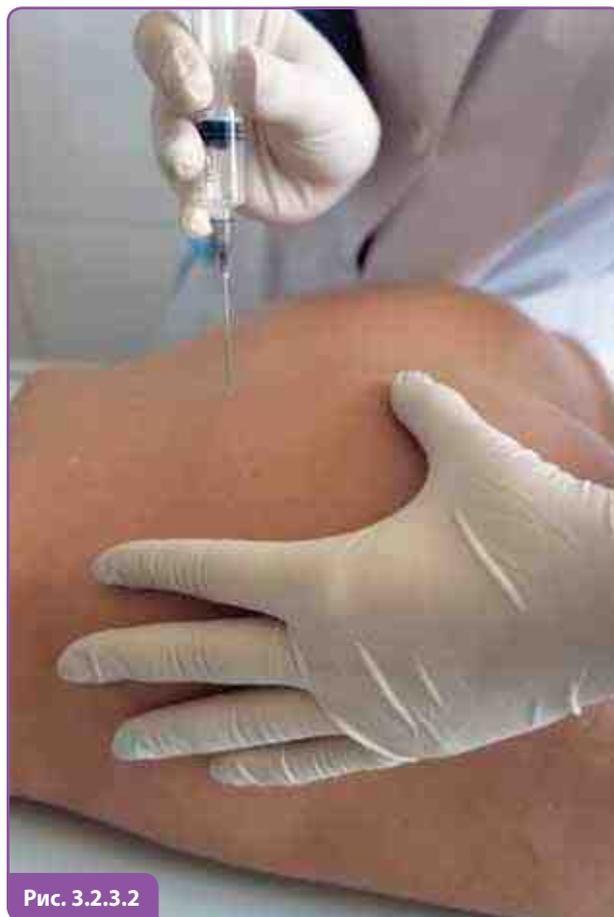
Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой

1. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.
2. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

3. Ввести иглу под углом 90° .
4. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.
5. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.
6. Выбрать, осмотреть и пальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний, чтобы избежать возможных осложнений.

Выполнение процедуры

1. Обработать место инъекции не менее чем двумя салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором (*рис. 3.2.3.1*).
2. Туго натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки (у ребенка и старого человека захватите мышцу), что увеличит массу мышцы и облегчит введение иглы (*рис. 3.2.3.2*).
3. Взять шприц другой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем (*рис. 3.2.3.3*).



4. Ввести иглу быстрым движением под углом 90° на $2/3$ ее длины (рис. 3.2.3.4).
5. Потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не находится в сосуде (рис. 3.2.3.5).
6. Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу (рис. 3.2.3.6).
7. Извлечь иглу, прижать к месту инъекции шарик с антисептическим раствором; не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата (рис. 3.2.3.7).

Окончание процедуры

1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Спросить у пациента о его самочувствии.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.



Рис. 3.2.3.4

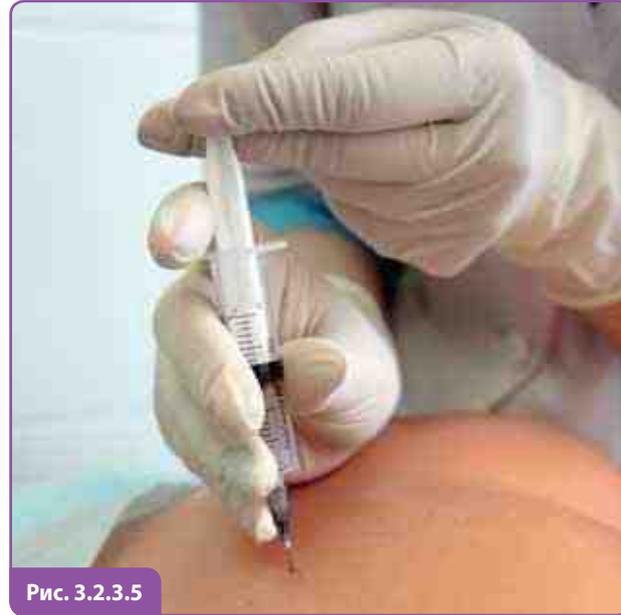


Рис. 3.2.3.5



Рис. 3.2.3.6

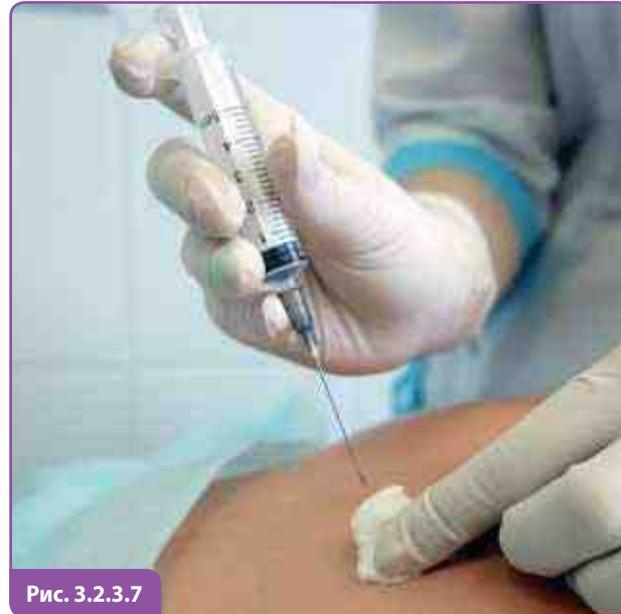


Рис. 3.2.3.7

3.2.4. Технология выполнения внутривенного введения лекарственных препаратов (А11.12.003)

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата, спросить о переносимости препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, визуально осмотреть ампулу на предмет повреждений). Сверить назначения врача.
3. Предложить пациенту занять удобное положение (сидя или лежа) или помочь ему. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.
4. Обработать руки гигиеническим способом.
5. Надеть нестерильные перчатки.

Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы

1. Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.
2. Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.
3. Подпилить ампулу пилочкой. Обработать шейку ампулы антисептическим раствором. Вскрыть ампулу.
4. Набрать лекарственный препарат в шприц.
5. Выпустить воздух из шприца.

Набор лекарственного препарата из флакона, закрытого алюминиевой крышкой

1. Прочитать на флаконе название лекарственного препарата, дозировку, срок годности.
2. Отогнуть нестерильными ножницами или пинцетом часть крышки флакона, прикрывающую резиновую пробку. Протереть резиновую пробку ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

3. Ввести иглу под углом 90° .
4. Извлечь иглу из флакона, заменить ее на новую стерильную иглу, проверить ее проходимость.
5. Положить собранный шприц и стерильные шарики в стерильный лоток.
6. Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой инъекции для выявления противопоказаний для избегания возможных осложнений.

Выполнение процедуры

1. Обработать область венепункции не менее чем двумя салфетками или ватными шариками с антисептическим раствором движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену (*рис. 3.2.4.1*).
2. Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху (*рис. 3.2.4.2*).
3. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту» (*рис. 3.2.4.3*).
4. Убедиться, что игла в вене: держа шприц одной рукой, другой потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь (темная, венозная) (*рис. 3.2.4.4*).



Рис. 3.2.4.1



Рис. 3.2.4.2



Рис. 3.2.4.3



Рис. 3.2.4.4

5. Развязать или ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля нахождения иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены (*рис. 3.2.4.5*).
6. Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора (*рис. 3.2.4.6*).
7. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором (*рис. 3.2.4.7*).

Окончание процедуры

1. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Уточнить у пациента о его самочувствии.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.



Рис. 3.2.4.5



Рис. 3.2.4.6

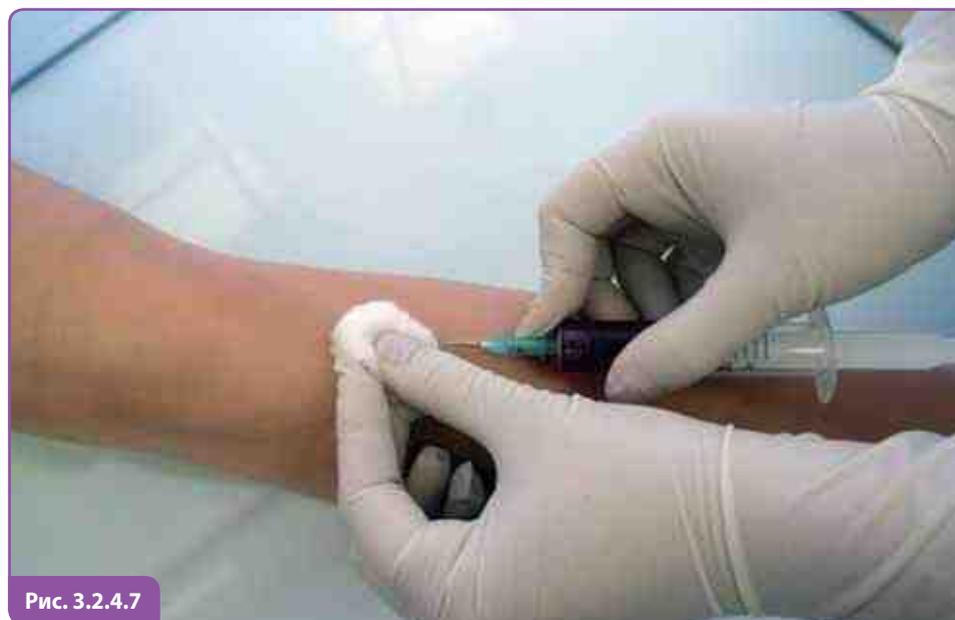


Рис. 3.2.4.7

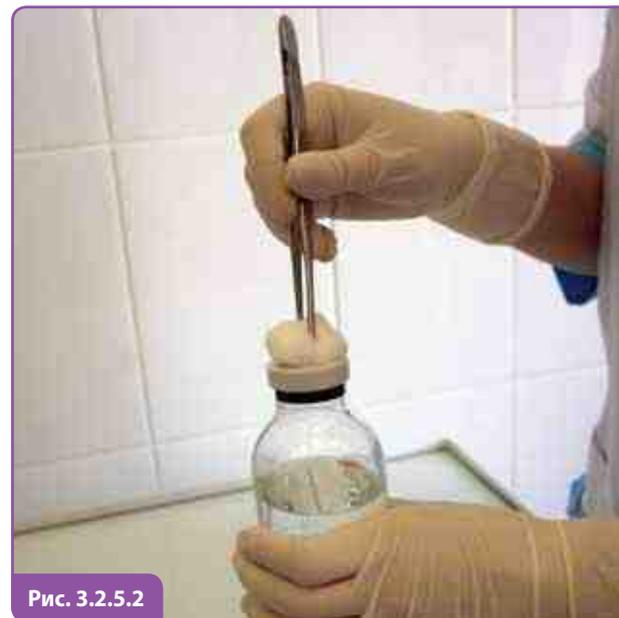
3.2.5. Технология внутривенного непрерывного внутривенного введения лекарственных препаратов (А11.12.003.001) (капельно с помощью системы для вливания инфузионных растворов)

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата, спросить о переносимости препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Взять упаковку лекарственного препарата и проверить его пригодность (прочитать наименование, дозу, срок годности на упаковке, визуально осмотреть ампулу на предмет повреждений). Сверить назначения врача.
3. Предложить пациенту занять удобное положение (сидя или лежа) или помочь ему. Выбор положения зависит от состояния пациента, вводимого препарата.
4. Обработать руки гигиеническим способом.
5. Надеть нестерильные перчатки.

Выполнение процедуры

1. Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком или салфеткой, смоченной антисептическим раствором (*рис. 3.2.5.1–3.2.5.4*).



2. Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе, *рис. 3.2.5.5*).
3. Снять колпачок с иглы воздуховода, ввести иглу до упора в пробку флакона (*рис. 3.2.5.6*). В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие.
4. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе (*рис. 3.2.5.7*).
5. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды (*рис. 3.2.5.8, 3.2.5.9*).



Рис. 3.2.5.5



Рис. 3.2.5.6



Рис. 3.2.5.7



Рис. 3.2.5.8



Рис. 3.2.5.9

6. Другой рукой натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Пунктировать вену иглой с подсоединенной к ней системой, держа иглу срезом вверх параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы) *(рис. 3.2.5.10)*.
7. При появлении в канюле иглы крови попросить пациента разжать кисть, одновременно развязать или ослабить жгут *(рис. 3.2.5.11)*.
8. Открыть винтовой зажим капельной системы, отрегулировать винтовым зажимом скорость капель *(согласно назначению врача) (рис. 3.2.5.12)*.
9. Закрепить иглу и систему лейкопластырем, прикрыть иглу стерильной салфеткой, закрепить ее лейкопластырем *(рис. 3.2.5.13)*.

Окончание процедуры

1. Подвергнуть дезинфекции весь расходный материал. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Уточнить у пациента о его самочувствии.
4. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения услуги в медицинскую документацию.



Рис. 3.2.5.10



Рис. 3.2.5.11



Рис. 3.2.5.12



Рис. 3.2.5.13

3.2.6. Технология катетеризации кубитальной и других периферических вен (A11.12.002)

(рис. 3.2.6.1–3.2.6.14)

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата, спросить о его переносимости препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Собрать стандартный набор для катетеризации вены, в который входят стерильный лоток, стерильные ватные шарики и салфетки, специальная фиксирующая пластырная повязка, периферические внутривенные катетеры нескольких размеров, переходник или соединительная трубка либо обтуратор, жгут, стерильные перчатки, ножницы.
4. Подобрать наименьший катетер, учитывая размер вены, необходимую скорость введения, график проведения внутривенной терапии, вязкость инфузата.
5. Проверить целостность упаковки и сроки хранения оборудования.
6. Обеспечить хорошее освещение, помочь пациенту принять удобное положение.
7. Выбрать место предполагаемой катетеризации вены.

Выполнение процедуры

1. Наложить жгут на 10–15 см выше выбранной зоны предполагаемой катетеризации.
2. Обработать руки антисептиком и надеть перчатки.
3. Обработать место катетеризации кожным антисептиком, дать ему высохнуть. **НЕ КАСАТЬСЯ ОБРАБОТАННОЙ ЗОНЫ!**
4. Зафиксировать вену, прижав ее пальцем ниже предполагаемого места введения катетера.
5. Взять катетер выбранного диаметра и снять защитный чехол. Если на чехле расположена дополнительная заглушка, чехол не выбрасывать, а держать его между пальцами свободной руки.
6. Ввести катетер на игле под углом 15° к коже, наблюдая за появлением крови в индикаторной камере.
7. При появлении крови в индикаторной камере уменьшить угол наклона иглы стилета и на несколько миллиметров ввести иглу в вену.
8. Зафиксировать иглу-стилет, а канюлю медленно до конца сдвинуть с иглы в вену (игла-стилет полностью из катетера пока не удаляется).

Окончание процедуры

1. Снять жгут. Не допускать введения иглы-стилета в катетер после смещения его в вену!
2. Пережать вену для снижения кровотечения и окончательно удалить иглу из катетера, утилизировать иглу с учетом правил безопасности.
3. Снять заглушку с защитного чехла и закрыть катетер или присоединить инфузионную систему.
4. Зафиксировать катетер с помощью фиксирующей повязки.
5. Утилизировать отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
6. Снять перчатки. Утилизировать их. Обработать руки антисептиком.
7. Зарегистрировать процедуру катетеризации вены согласно требованиям лечебного учреждения.

Технология внутривенного введения лекарственных препаратов струйно или капельно через катетер, установленный в центральной вене

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата, спросить о переносимости препарата. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Подготовить все необходимое для проведения процедуры.

Выполнение процедуры

1. Надеть стерильные перчатки.
2. Обложить место, где установлен центральный катетер, стерильными салфетками.
3. Снять пробку (заглушку) с катетера и положить ее на стерильную салфетку, наружный вход катетера обработать стерильной салфеткой или марлевым шариком, смоченным антисептическим раствором.
4. Подключить шприц (без иглы), потянуть поршень на себя до появления крови в шприце; или подключить систему для переливания инфузионных растворов.
5. При струйном введении нажать на поршень и медленно (в соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце несколько миллилитров лекарственного препарата.
6. Закрыть катетер стерильной специальной повязкой.

Окончание процедуры

1. Утилизировать отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
2. Снять перчатки. Утилизировать их. Обработать руки антисептиком.
3. Сделать отметку о процедуре согласно требованиям лечебного учреждения.





Рис. 3.2.6.5



Рис. 3.2.6.6



Рис. 3.2.6.7



Рис. 3.2.6.8

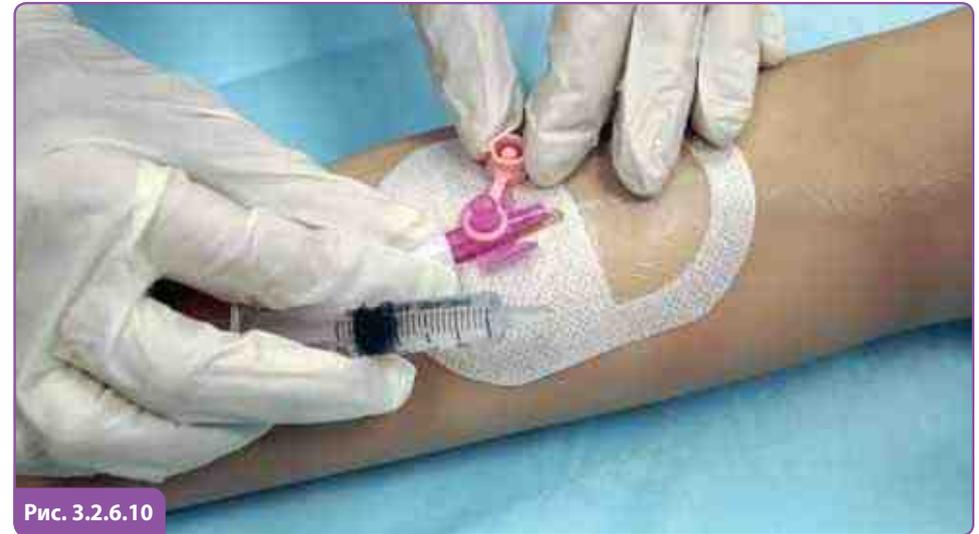
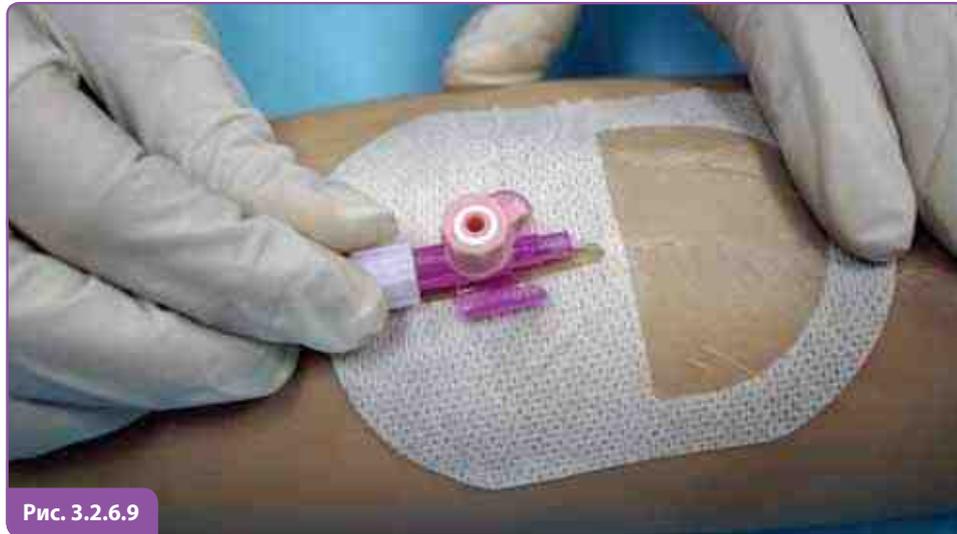




Рис. 3.2.6.13



Рис. 3.2.6.14

3.2.7. Технология взятия крови из периферической вены (A11.12.009)

Подготовка к процедуре

1. Идентифицировать пациента, представиться, объяснить ход и цель процедуры.
2. Подготовить все необходимое для проведения процедуры.
3. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры

1. Взять иглу и снять защитный колпачок с нее (*рис. 3.2.7.1*).
2. Если используется двусторонняя игла, снять защитный колпачок серого или белого цвета (*рис. 3.2.7.2*).
3. Вставить иглу в иглодержатель и завинтить до упора (*рис. 3.2.7.3*).
4. Обхватить левой рукой предплечье пациента так, чтобы большой палец находился на 3–5 см ниже места венепункции, натянуть кожу (*рис. 3.2.7.4*).



Рис. 3.2.7.1

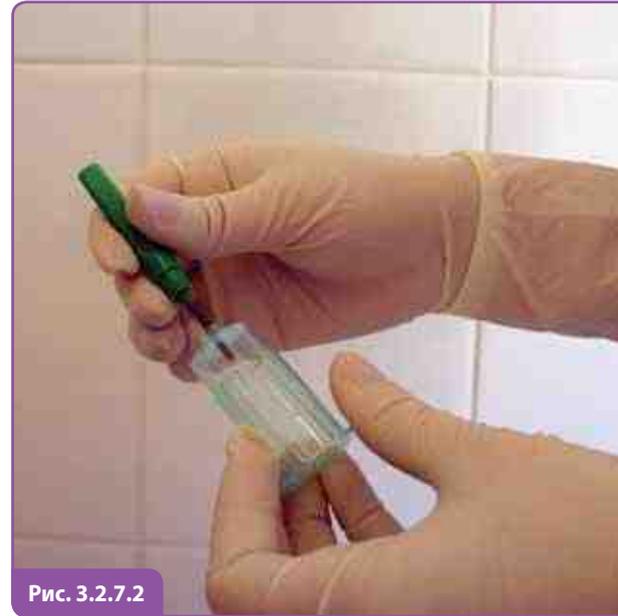


Рис. 3.2.7.2

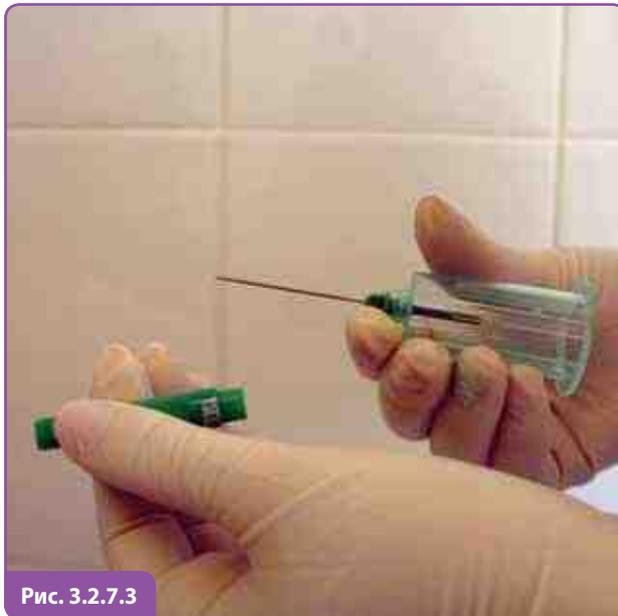


Рис. 3.2.7.3



Рис. 3.2.7.4

5. Расположить иглу по одной линии с веной скосом вверх и пунктировать вену под углом $15\text{--}30^\circ$ к коже (*рис. 3.2.7.5*).
6. Вставить заранее приготовленную пробирку в иглодержатель до упора и удерживать ее, пока кровь не перестанет поступать в пробирку (*рис. 3.2.7.6*).
7. Жгут необходимо снять сразу же после начала поступления крови в пробирку (*рис. 3.2.7.7*).
8. Извлечь пробирку из держателя (*рис. 3.2.7.8*).
9. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем: пробирку без антикоагулянтов — 5–6 раз; пробирку с цитратом — 3–4 раза, пробирку с гепарином, ЭДТА и другими добавками — 8–10 раз (*рис. 3.2.7.9*).
10. Удалить иглу. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором, зафиксировать.

Окончание процедуры

1. Утилизировать отходы в соответствии с правилами техники безопасности и санитарно-эпидемиологического режима.
2. Снять перчатки. Утилизировать их. Обработать руки антисептиком.
3. Подписать пробирки. Сделать отметку о процедуре согласно требованиям лечебного учреждения.

